

CONSIDERAÇÕES

SOBRE

A PRENHEZ EXTRA-UTERINA.

THESE

Que foi apresentada a' Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e sustentada em
18 de Dezembro de 1841,

POR

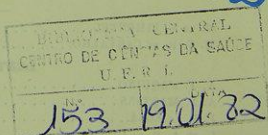
Francisco Benedicto de Mello,

NATURAL DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO,

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

Faites aussitôt ce qui est nécessaire. Le moment
favorable ne revient plus.

Hovelland, Méd. prat.



RIO DE JANEIRO,

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE LAEMMERT,

Rua do Lavradio, N.º 53.

1841.

FACULDADE DE MEDICINA

DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR.

O SR. DR. MANOEL DE VALLADÃO PIMENTEL,

LENTES PROPRIETARIOS.

Os SRS. DOUTORES :

1.º ANNO.

F. F. ALLEMÃO.	{	Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.
F. DE P. CANDIDO.		Physica Medica.

2.º ANNO.

J. V. TORRES HOMEM.	{	Chymica Medica, e principios elementares de Mineralogia.
J. M. NUNES GARCIA, <i>Examinador</i>		Anatomia geral e descriptiva.

3.º ANNO.

D. R. DOS G. PEIXOTO.		Physiologia.
J. M. NUNES GARCIA.		Anatomia geral e descriptiva.

4.º ANNO.

J. J. DE CARVALHO.	{	Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therapeutica e Arte de formular.
J. J. DA SILVA, <i>Examinador</i>		Pathologia interna.
L. F. FERREIRA, <i>Examinador</i>		Pathologia externa.

5.º ANNO.

C. B. MONTEIRO, <i>Examinador</i>		Operações, Anatomia topographica e Aparelhos.
F. J. XAVIER, <i>Presidente</i>	{	Partos, Moléstias de mulheres pejudas e paridas, e de meninos recém-nascidos.

6.º ANNO.

J. M. DA C. JOBIM.		Medicina Legal.
T. G. DOS SANTOS.		Hygiene e Historia de Medicina.

M. DE V. PIMENTEL.		Clinica interna e Anat. Pathologica respectiva.
M. F. P. DE CARVALHO.		Clinica externa e Anat. Pathologica respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

A. T. D'AQUINO.	{	Secção das Sciencias accessorias.
A. F. MARTINS.		
J. B. DA ROSA.	{	Secção Medica.
L. DE A. P. DA CUNHA.		
D. M. DE A. AMERICANO.	{	Secção Cirurgica.
L. DA C. FEIJO, <i>Examinador</i>		

SECRETARIO.

DR. LUIZ CARLOS DA FONSECA.

N. B. Em virtude de huma Resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emitidas nas theses, as quaes devem ser consideradas como proprias de seus autores.

A MEMORIA

DE MEU RESPEITAVEL E PRESADISSIMO PAI.

Testemunho de eterna recordação.

A MINHA TERNA E EXTREMOSA MÃE

A Ill.^{ma} Sra. D. Maria Benedicta de Mello.

A MINHA CARINHOSA AVÓ

A Ill.^{ma} Sra. D. Brigida Ignacia de Oliveira Barradas.

Signal de respeito, gratidão, e amizade

Do Author.

PREFEÇÃO.

Obrigado por lei a apresentarmos hum trabalho sobre algum ponto das Sciencias Medicas, muito tempo vagámos incerto sobre a escolha, até que por fim nossas vistas pairarão sobre a prenhez extra-uterina. Não se julgue porém que demos preferencia a este objecto, porque ti-
vessemos a fatuidade de julgar que o trataríamos em toda a sua extensão, ou desenvolveríamos as innumeradas incertezas que o cercão. Não de certo; nosso fim foi unicamente despertarmos a attenção de nossos Praticos para hum ponto tão interessante da Arte Obstetrica, que ainda se acha em consideravel atrazo, sobre o qual nada quazi ha escripto em nosso idioma, e o pouco que existe do estranho he mui raro encontrar-se no Rio de Janeiro.

CONSIDERAÇÕES

SOBRE

A PRENHEZ EXTRA-UTERINA.

A geração, nobre e misteriosa função, que tem por fim a formação do homem, d'esse ser cujo porte, força e intelligencia designão sua superioridade sobre todos os seres vivos, nem sempre segue em todos os seus actos a senda marcada pela natureza, nem sempre seu producto (o embrião) he deposto na cavidade uterina, lugar destinado a servir-lhe de berço, e em que elle deve adquirir nutrição, desenvolvimento e vida; mas sim *in loco non consueto*, constituindo o que os parteiros denominão *prenhez extra-uterina*, *externa*, *má*, *extraordinaria*, e impropriamente *concepção extra-uterina*.

He da *prenhez extra-uterina*, deste desvio das leis da natureza, sem duvida hum dos mais graves, cujo conhecimento, devendo ser de todas as épocas, data apenas do decimo septimo seculo (1640), e he devido a João Riolan, que vamos nos occupar.

Tem sido dividida relativamente á sua séde nas diversas e seguintes especies:

1.^a *Prenhez tubaria*. Desenvolve-se nesta especie no tubo de Fallopio o embrião: he a mais commum de todas; está, segundo Czilak, a respeito das outras, na relação de 3: 1. Divide-se em duas variedades, interna e externa, conforme o embrião se acha na trompa ou no pavilhão deste órgão. Esta divisão, que parece mais subtil que importante, he entretanto necessaria; não he senão admittindo-a, que se poderá fazer concordarem entre si os authores, que sustentão que nenhuma *prenhez tubaria* póde prolongar-se além de cinco ou seis mezes, com aquelles, que citão observações desta especie, chegadas ao termo de nove mezes.

2.^a *Prenhez ovaria*. Boelmer divide esta especie em duas variedades: ovaria externa e ovaria interna. Entende-se pela primeira o desenvolvimento do embrião na periphéria do ovario, e pela segunda o desenvolvimento do embrião dentro de sua membrana propria ou vesicula ovaria. Esta ultima he negada por Velpeau e Sabatier, que julgão que semelhante cousa he impossivel, e que as observações trazidas para proval-a são faltas dos requisitos necessarios.

3.^a *Prenhez abdominal*. He aquella na qual o embrião se desenvolve em algum ponto da cavidade abdominal, sobre o peritoneo. Esta especie foi negada por alguns physiologistas, sob o pretexto de que as radículas da placenta não pôdem achar fôra do utero lugar conveniente, onde se implantem; porém presente-mente possui-se hum tão grande numero de factos, que já não he permitido conservar-se a mais ligeira duvida.

4.^a *Prenhez intersticial*. Nesta o embrião se desenvolve na camada musculosa do utero, n'huma cavidade fechada por todas as partes, em apparencia ao menos. M. de Saint Hilaire julga, que as observações que provão esta prenhez são casos de embryões desenvolvidos nos *ad uterum*. Semelhante opinião porém he destituida de todo o fundamento, porque, se assim fosse, a communicação das trompas com o utero ficaria interrompida e não livre, como se vê nas observações dos MM. Gaide e Thomson.

5.^a *Prenhez utero-tubaria*. Nesta especie, que he negada por Velpeau, o ovo se acha parte no utero, parte na trompa. As observações que a provão, ainda que recolhidas por pessoas de muito merito, não inspirão no entanto grande confiança, pela falta de detalhes essenciaes. Os factos, que a sciencia possui, deste genero de prenhez são apenas sete, e mui extraordinarios para serem admittidos, quando não cercados de todas as circumstancias e desenvolvimentos necessarios ao esclarecimento do objecto. E logo que esta condição falha, devemos, quanto a nós, suspender o nosso juizo até que novas observações venhão com-
provar as já existentes.

M. Dezeimeris admitte ainda cinco outras especies de prenhez extra-uterina, a sub peritoneo-pelviana, tubo-ovarica, tubo-abdominal, tubo-uterina-intersticial, e utero-tubo-abdominal, que estão no mesmo caso da utero-tubaria. As reflexões que fizemos a respeito desta lhes são em tudo applicaveis.

ETIOLOGIA.

As causas da prenhez extra-uterina, parecendo á primeira vista deverem merecer grande attenção da parte do parteiro, não apresentam comtudo inte-

resse algum, quer relativamente ao diagnostico, quer á therapeutica; pois que a mór parte dellas não podem ser reconhecidas durante a vida, e aquellas que poderião sel-o são mui hypotheticas para que nellas depositemos confiança.

Para procedermos com methodo em sua enumeração, as dividiremos em indirectas e directas.

CAUSAS INDIRECTAS.

No numero destas causas comprehendemos a embriaguez, o narcotismo, a surpresa, o medo, a vergonha, a indignação no acto da copula, que julgamos com Capuron, Gardien, Bricheateau e outros meramente provaveis, apesar de terem em seu favor authoridades de grande nome, como sejão, além de outras, Astruc que julga, que a prenhez extra-uterina he mais commum nas moças solteiras e viúvas (sobretudo aquellas que querem passar por virtuosas) porque a vergonha, o medo e acanhamento, que experimentão durante o coito, tem sobre ellas muito poderio: Baudelocque, que diz, que huma mulher na qual praticou a gastrotomia, devia a sua prenhez ao medo que experimentou no acto da copula de ser surprehendida nos braços de seu amante, ouvindo mover na chave de seu quarto que imprudentemente havia deixado pela parte de fóra: Lallemand, que affirma, em sua obra das Molestias dos órgãos genito-urinarios, que hum medo tinha sido a causa da prenhez extra-uterina na mulher que faz objecto de sua observação.

CAUSAS DIRECTAS.

As causas directas são assás numerosas; entre as mais notaveis se contão: a obliteração das trompas, depois do coito, em todo o seu comprimento, ou sómente em alguns de seus pontos, quer dependa de mucosidades espessadas, como Manget teve occasião de observar, quer seja o resultado de alguma inflammação; a estreitesa deste canal já pelo aperto espasmodico de seu orificio externo ou interno, já pelo estado, como caloso, de suas membranas, e já em fim pela excitação continua, inflammação e ulcerações da membrana mucosa que o forra; as diversas direcções viciosas da trompa para o recto, para o utero, ou para qualquer outra parte, comtanto que lhe fação perder sua posição natural; o endurecimento total ou parcial do pavilhão deste órgão,

a sua volta para a parte interna, e as suas adherencias anormaes com algum órgão ou ponto da cavidade abdominal, dando em resultado a falta de relação que deveria ter com o ovario para poder receber o ovo; a resistencia da caduca, tornando impossivel a entrada do ovo no utero; a grande espessura das membranas do ovario ou da capsula ovaria; a situação mui profunda do ovo e seu grande volume, depois de fecundado. A falta ou excesso de cumprimento da trompa, assim como a paralyisia, o espasmo, a distorção, e o movimento antyperistaltico deste conducto tem-se tambem incluído no grande numero das causas directas. A mancira de obrar de muitas destas causas he inexplicavel á vista das idéas que hoje geralmente se professão sobre a geração. Será isto devido a terem os authores visto como capazes de determinar directamente a prenhez causas que a experiencia nunca sanccionou? As diversas alterações dos appendices da madre, que as necroscopias lhes mostravão coincidirem com esta aberração da natureza, não lhe poderião ser posteriores?

SYMPTOMATOLOGIA E DIAGNOSTICO.

A prenhez extra-uterina, como a boa prenhez, não he conhecida durante os primeiros mezes; he do quarto para o quinto mez que tem lugar a apparição de symptomas caracteristicos, que nos fazem ver logo o caso que temos de tratar. Não queremos dizer com isto, que mesmo a este tempo o medico não se ache algumas vezes embaraçado á cabeceira da doente; mas sim que então a difficuldade não he tal, que torne impossivel diagnosticar a prenhez extra-uterina, como quer Marc. Se isto algumas vezes tem acontecido, não he de certo porque falem indícios capazes de fazer prever as cousas as mais extraordinarias; mas porque não prestamos attenção áquillo que poucas vezes tem lugar e que não esperamos.

Os symptomas que nos revelão a existencia desta prenhez se dividem em equivocos e certos.

« Symptomas equivocos. » Estes symptomas são os que se deduzem dos phenomenos, que tem lugar depois da conceição, e são os seguintes: dôres abdominaes vagas ou circunscriptas a algum ponto do ventre, acompanhadas de sentimento de peso, e hum embaraço indefinivel que annuncia á mulher que alguma cousa de insolito se passa em sua prenhez; persistencia do fluxo catamenial; falta de vomitos; ausencia de engorgitamento e de leite nos peitos; desenvolvimento do ventre de hum só lado, e emfim movimentos do feto mais fortes que na prenhez uterina e sentidos em lugar desusado. A denominação de

equivocos, que demos a estes symptomas, bem deixa ver sua pouca ou nenhuma importancia no diagnostico; entretanto, como nelles tem confiado alguns authores, julgamos dever aqui apreciar qual seu valor. Examinal-os-hemos hum por hum.

1.º—Dôres abdominaes vagas ou circumscriptas a algum ponto do ventre, &c. Este symptoma muitas vezes não se nota; bastantes exemplos poderíamos citar em apoio do que dissemos, basta-nos porém referir o caso de M.^{me} de Saint Mère: Esta senhora, mãe de oito filhos, morreu rapidamente sem ter se quer previsto que se achava grávida: feita a necropsopia, vio-se que a morte era devida a hum consideravel hemorrhagia, proveniente da ruptura de hum kisto que continha hum feto de cinco mezes. desenvolvido na periphèria do ovario. Mas quando assim não fosse, elle nenhum valor teria, porque tambem apparece em boas prenhez, e não serviria para a primipara, que ainda ignora qual a sensação que produz a prenhez.

2.º—Persistencia do fluxo catamenial. He hum dos phenomenos que mais vezes falha e de pouco valor. Se alguns parteiros virão os menstros continuarem a correr na má prenhez, Cypriano e Baudelocque em sua extensa pratica observarão o contrario. Demais tambem se tem encontrado na boa prenhez a persistencia dos menstros, o que he sufficiente para que este symptoma nenhuma attenção mereça. Ha em apoio desta asserção, entre outros factos, o referido por Mauriceau, de hum mulher, que estando grávida de cinco mezes, a presença do fluxo catamenial fez que a justiça não a acreditasse, e foi suppliciada. Chambon, Petiot e outros dizem ainda terem visto mulheres que só erão menstruadas durante a prenhez.

3.º *Falta de vomitos.* O que dissemos dos symptomas antecedentes he applicavel a este. Muitos exemplos ha de sua fallencia: em hum mulher affectada de prenhez tubaria, que hum medico de Joinville enviou a Baudelocque, nauseas e vomitos apparecêrão nos primeiros mezes: em outra mulher, de que falla Simon, colicas e vomitos a incommodarão desde o principio até o fim da prenhez: e quantas ha entretanto que não vomitam em nenhum dos mezes da prenhez ordinaria?

4.º *Ausencia de engorgitamento e de leite nos peitos.* Os indicios tirados do estado dos peitos nenhuma confiança merecem. Bell diz que tivera occasião de ver em hum caso, em que o feto se desenvolveo no tubo de Fallopio, não só engorgitamento, mas tambem a secreção do leite. Turnbull diz que observára a mesma cousa. Acresce que na prenhez ordinaria, em mulheres fracas, não se nota algumas vezes nem engorgitamento, nem leite nos peitos; entretanto ha mulheres não grávidas que fazem apparecer esta secreção em abundancia,

praticando em seus peitos toques reiterados ou a sucção (1); o que bem prova que este estado he independente da prenhez.

5.º *Desenvolvimento do ventre de hum só lado.* Quanto a este symptoma, elle pôde ser produzido pelas obliquidades da madre na prenhez uterina, e tambem, segundo Levret, pela implantação da placenta em hum dos lados do utero: pôde ainda deixar de existir na prenhez extra-uterina, se o feto se desenvolver na excavação recto-vaginal.

6.º *Movimentos do feto mais fortes e sentidos em lugar insolito.* Se attendermos a que os fetos extra-uterinos são de ordinario mal nutridos, mal desenvolvidos, conheceremos que o contrario deste symptoma he o que mais vezes deve ter lugar: e he isto o que tem visto observadores de boa fé. Quanto á sensação desses movimentos em lugar insolito, pouco peso lhe deveremos dar, porque além de que nem sempre as mulheres pôdem apreciar o lugar em que elles se fazem, o deslocamento de gazes nos intestinos poderão simula-los.

Pelo exame, que acabamos de fazer, mostramos que cada hum destes symptomas, tomado isoladamente, pouco peso merece; mas nem por isso devemos despresa-los, se elles se acharem reunidos; poisque pelo menos poderão dar probabilidades ao parteiro.

Symptomas certos. Estes são os symptomas que se obtem do quarto para o quinto mez, por meio do tocar, e da escutação. Nem sempre se encontrão todos juntos, mas a existencia de alguns basta para converter em certa a probabilidade, que nos dão os symptomas equivoccos. Sua simples enumeração nos dispensa de qualquer reflexão, e por isso contentar-nos-hemos unicamente em apresenta-los; são os seguintes: Falta de relação no desenvolvimento do utero, e mudanças de seu collo, com o tempo presumido da prenhez; presença de hum tumor, distincto do utero, no qual se possa reconhecer, ou atravez das paredes abdominaes, ou pela vagina, ou pelo recto, alguma parte do feto, seus movimentos, ou os batimentos duplos do seu coração; vacuidade da madre: presença de huma membrana semelhante em apparencia á caduca, forrando a cavidade deste orgão; e possibilidade de se praticar o *ballotement* (2).

Restar-nos-hia agora, para completarmos este artigo, á semelhança de alguns

(1) Ha alguns annos, diz Bouchard, que huma pobre mulher viuva e sexagenaria, tocada de piedade por huma criança que se havia perdido, a recebo em sua casa e lhe deo a chupar seus flaccidos peitos para acalenta-la: a avidez do menino fez vir leite aos peitos desta desgraçada. Hoffmann e Diemenbroech, em sua anatomia, conão factos identicos.

(2) He para lastimar que o meio proposto por Mayor e aperfeiçoado por Kergaradec, o da escutação, applicado ao estudo da prenhez, servindo-nos tanto para diagnosticar de huma maneira certa a existencia do feto durante a gestação boa ou má, esteja ainda em tal atraso, que não nos forneça symptoma algum da que tratamos.

authores, occupar-nos dos symptomas differenciaes das diversas especies da prenhez extra-uterina; julgamo-nos porém dispensado de semelhante tarefa, não só porque nosso fim he tratar da prenhez extra-uterina em geral, como também porque do seu conhecimento não nos resultaria proveito algum, pois-que a proximidade das partes que pôdem ser séde do embrião, a extensão dellas humas sobre as outras, quando carregadas do producto da conceição, tornão tão difficil distinguir positivamente o lugar que he occupado pelo feto, que ainda nas necroscopias o mesmo escalpello não he guia mui segura.

DURAÇÃO E TERMINAÇÃO.

He mui variavel a duração da prenhez extra-uterina: esta prenhez pôde durar apenas algumas semanas, pôde também chegar a nove mezes, e ainda a mais; porém em geral he ao quarto ou quinto mez que tem lugar sua terminação, quasi sempre precedida, segundo Baudelocque, de contracções no kisto que contém o feto, por tal maneira perceptíveis, que se pôde, collocando a mão sobre o ventre da mulher, dizer o instante em que a dôr começa, e o em que acaba; de dilatação do collo do utero por onde tem lugar algumas vezes a sahida de mucosidades sanguinolentas, e finalmente de hum apparatus de cousas que simula muito bem o trabalho do parto na boa prenhez. Este falso trabalho puerperal, algumas vezes interrompido para de novo começar depois de hum tempo mais ou menos longo, ou depois de ter durado por alguns dias, ou somente por algumas horas, termina-se por humas das maneiras seguintes: 1.º pela ruptura do kisto; 2.º pela morte do feto.

Ruptura do kisto. He esta desgraçadamente a terminação mais commum do phenomeno que nos occupa; opera-se ou pelo simples desenvolvimento do feto, ainda incompleto, em seu kisto já muito adelgado, ou por alguma violencia exterior. A época desta terminação parece estar subordinada á especie de prenhez: ella tem lugar para as prenhezes intersticiaes, tubarias e ovarias, muito mais cedo que para as abdominaes.

A ruptura do kisto faz-se muitas vezes sem que nenhum symptoma precursor tenha apparecido; mas outras vezes dôres mais ou menos vivas precedem e seguem-na, e são substituidas por hum calma enganadora que em poucas horas, ou no fim de alguns dias, acaba pela morte da mulher, conforme a hemorragia que seguiu a ruptura he subita ou não. Casos ha porém, em que a morte não pôde ser attribuida á hemorragia, e outros, posto que rarissimos, em que este fim desgraçado não tem lugar. He o que acontece quando por

qualquer motivo suspendendo-se ou não fazendo-se a hemorrhagia, e declarando-se huma peritonite intensissima pela presença do feto e seus annexos no meio de partes não acostumadas a supportar seu contacto, a mulher morre; ou em virtude desta inflammação do peritонеo adherencias se estabelecem, que circunscrevem o feto de maneira a ter lugar a formação de hum abscesso eliminatorio, ou algumas das transformações de que o feto he susceptivel. He a esta ultima circumstancia, recurso admiravel da natureza, que a mulher, de que falla Bianchi, e as que fazem o objecto das observações de Jacob e Pouteau devêrão a vida.

Morte do feto. O feto, depois que tem cessado de viver, determina por sua presença ou a formação de hum abscesso eliminatorio, ou o desenvolvimento de huma hydropisia em seu kisto, ou finalmente passa com seus envoltorios por diversas transformações: trataremos pois destes estados em particular, que pôdem ser encarados como outras tantas terminações da prenhez extra-uterina.

Formação de abscesso eliminatorio. Muito mais rara que a ruptura do kisto, esta terminação he mais commum que a transformação do feto, que garante á mulher por longos annos a vida. Opera-se pela mutação do kisto em huma fonte putrida, determinada pela corrupção do feto ou pela inflammação de seus envoltorios, que se propaga ás partes vizinhas, corroendo-as, de camada em camada, até produzirem fistulas, que deixem passar ao exterior o feto inteiro ou por pedaços. Bem poucas mulheres são as que sobrevivem aos accidentes inseparaveis desta desordem, como sejam, as dores, o esgotamento de forças que acompanha a supuração, e a reabsorpção das materias putridas que resultão da decomposição das partes do feto. Entretanto a sciencia possui exemplos de fetos desenvolvidos, e mortos fóra do utero, que tem sido expellidos por abscessos putridos na circumferencia do ventre, ou pelo recto, bexiga, e vagina, sem causarem a morte das mulheres: tal he a observação que se encontra nas Actas litterarias da Suecia, que seu author intitulou — *Intestinum parturiens*; a de Duverney filho, na Historia da Academia das Sciencias de Paris. Nenhuma porém he tão digna de nota como aquella que Littre relata na mesma Historia da Academia das Sciencias para o anno de 1702; n'este caso a morte era mais que provavel, se este habil pratico não extrahisse com huma pinça de sua invenção diversas partes do feto, que não podião passar atravez da estreita abertura que lhe havia traçado a natureza; ajudando desta maneira a mulher a expellir pelo anus o feto por pedaços, que depois de se terem putrefeito, tinhão causado hum abscesso que se havia aberto no recto. Bonnie, Wilman, Riva, Danyau, Beclard, e alguns outros, tem igualmente observado, tambem acompanhadas de successo, essas communicações,

do kisto com as paredes do baixo ventre, ou com os órgãos ôcos desta cavidade, e dizem que então, depois de evacuado o kisto, a supuração vae diminuindo progressivamente, suas paredes vão approximando-se huma da outra, e que por fim reúnem-se completamente, ou deixão fistulas ligeiras que, com quanto sejam incommodas, não privão a mulher de conceber de novo.

Contão-se exemplos tambem desta terminação feliz na boa prenhez, logo que o parto não se tem podido effectuar pela via ordinaria.

Hydropsia enkistada. Esta especie de terminação, foi segundo temos noticia, huma unica vez observada. He a Vassal que se deve o seu conhecimento. A mulher, que a apresentava, continha em hum kisto, em parte ossificado, em parte cartilaginoso, cento e cincoenta libras de liquido, de côr amarella, e turvo, no qual nadavão porções de hum feto.

Transformações do feto. Diversas são as transformações porque pôde passar o feto e seus annexos, pela demora prolongada em o seio de suas mãis. A observação nos mostra as seguintes:

1.ª Exsiccação, ossificação e petrificação (1) total ou parcial, quer do feto. quer de seus envoltorios.

2.ª Conversão do feto, dentro do seu kisto mais ou menos alterado em sua textura, em huma materia adypocirosa, misturada de cabellos, unhas, dentes, e partes osseas, que se reconhecem ter pertencido ao esqueleto do feto, ou informes. He a estas transformações que algumas mulheres tem devido, quando gravidas de prenhez externa, não serem arrebatadas pela morte, e terem de novo concebido sem que este estado se opponha ao nascimento dos productos de suas novas conceições.

Não he raro, logo que o feto depois de sua morte e seu kisto soffrem estas, alterações, ver as mulheres trazel-os em seu seio por vinte e cinco, trinta, quarenta annos, e mesmo por meio seculo, sem experimentarem incommodos, se exceptuão-se aquelles que são inherentes ao peso do corpo, que ficou no ventre. Morand, em huma memoria apresentada á Academia das Sciencias de Pariz, por occasião do feto de Joigny, diz que huua mulher de Linzell conservou-se grávida por meio seculo com boa saude, e concebeo duas vezes neste estado. No antigo Jornal de Medicina encontrão-se factos analogos. Ahi vem a observação de huma mulher, que succumbira depois de ter apresentado os symptomas da prenhez durante quarenta e seis annos; abrindo-se seu cadaver, achou-se hum globo quasi osseo do volume de huma bola ordinaria, fluctuante no lado esquerdo do abdomen, que continha hum feto do sexo masculino com-

(1) Quanto ao que se chama petrificação, não se deye entender senão por huma crosta calcaria que envolve o feto em totalidade, ou em parte (Curveillier).

pletamente desseccado. Duverney tambem diz ter observado, em hum caso de prenhez tubaria, a exsiccação de hum feto tão perfeito que parecia embalsamado. Acha-se, em Bartholin, a historia de huma mulher, de cincoenta annos de idade, que dizia ter hum tumor pedroso, e que morreu subitamente de huma queda sobre o ventre. A sua necroscopia mostrou hum tumor do volume de huma cabeça ordinaria, cujo envoltorio, mui daro e mui denso, adheria ás partes visinhas; continha hum feto que principiava a ossificar-se. Marco Antonio Petit, Esquirol, Mojon, Gaide e alguns outros do mesmo modo tiveram occasião de observar muitos factos deste genero. Na Bibliotheca Medica de Planque, em huma memoria de Deneux, apparecem muitos casos de kistos, contendo restos do feto a que os authores chamão — pilosos —, que deixamos de mencionar porque tornarião este artigo mui longo, sem nos trazer proveito algum. Releva porém aqui dizer que, com quanto seja frequente a existencia dos kistos pilosos, e tenham ordinariamente por sede os ovarios, elles nem sempre são resultados, contra a opinião de Deneux, de prenhezes por erro de lugar. Massas semelhantes tem sido observadas em moças ainda longe da época da puberdade: tal he o caso contado por Bailly. Este phenomeno foi por elle visto em huma moça de doze para treze annos, que não apresentava os signaes da puberdade, em a qual o utero não tinha o accressimo que traz esta época, e a hymen estava intacta. Tem-se mesmo observado kistos identicos em partes da mulher, que tirão toda a suspeita de prenhez, e em homens. Ruiseh encontrou no estomago de hum homem hum tumor steatomatoso, que continha hum osso informe, quatro dentes molares e hum montão de cabellos. He de todos bem conhecida a historia de Amedeo Bissieu (consignada nos boletins da Academia de Pariz), em cujo ventre achou-se hum kisto que continha hum feto adherente ao mesocolon, perto do colon transverso e fóra das vias da digestão. O Dr. Gordon achou no peito de huma mulher hum tumor, que fazendo saliencia durante a vida por baixo das paredes thoracicas, e elevando-as, tinha sido tomado por huma aneurisma. Este tumor representava mui bem a imagem do feto, e continha huma materia sebacea, e huma porção d'osso que tinha muita semelhança com o maxillar superior, apresentando hum como bordo alveolar com sete dentes, dous caninos, dous incisivos e tres molares; destes dentes huns estavam implantados no bordo do osso, outros, cercados de huma capsula em sua raiz, se inserião n'huma massa de apparencia graxa. Szolaski, em huma muito interessante memoria, inserta nos Archivos de Medicina de 1840, leva a dezenove o numero de observações conhecidas de tumores, que continhão restos de feto, e que pela sua posição exterior não podião ser considerados como resultado de conceição. Só a theoria das monstruosidades por inclusão poderá explicar taes phenomenos.

Atendendo-se ao que temos dito, como discernir os casos em que estes tumores devão ser julgados como os restos de prenhez externa? O diagnostico pois terá em taes casos por base o conhecimento de que o tumor não he congenial, que seu apparecimento tem sido precedido de incommodos semelhantes aos da prenhez extra-uterina, tem por séde alguns dos lugares em que esta se observa, e finalmente que ha alguma mudança no utero. Comtudo se o utero deixar de apresentar alguma mudança, não poderemos por isto suppôr que não tenha havido prenhez, pois que muitas vezes este orgão não soffre alteração alguma na má prenhez.

O exame das historias dos fetos que tem passado por estas diversas transformações de que temos tratado, não nos mostra nenhum symptoma particular que tenha podido dar lugar a predizel-as. Do tempo porém, em que a natureza principia a operar a transformação do feto de maneira a não prejudicar a may, até a sua morte (quasi sempre independente d'esta circumstancia), ha signaes pelos quaes se a pôde conhecer; o estudo delles torna-se necessario para socorrermos a mulher, se a natureza a abandona.

Estes signaes se tirão segundo Morand do ajuntamento das circumstancias seguintes:

1.^a Huma prenhez que tem passado o termo de nove mezes; 2.^a A interrupção dos symptomas precursores do parto; 3.^a O peso incommodo de hum corpo estranho que se não pôde tomar por hum scirrho, pela ausencia dos signaes que caracterisam esta molestia, e se reconhece ser hum feto. Não he difficil obter-se este conhecimento, pois que muitos casos ha de se ter reconhecido o feto pelo tacto atravez das paredes do ventre: no caso que menciona o jornal — *Nouvelles de la République des lettres* — percebião-se todas as suas partes: no feto, que faz objecto da observação de Cornax, que foi lançado em pedaços por sua may no espaço de treze annos, era bem visivel o seu esqueleto que se apalpava a ponto de se conhecerem as costellas, os ossos da cabeça, das espaldas e das coxas.

PROGNOSTICO.

O prognostico na prenhez extra-uterina, quando a arte não vem em soccorro da natureza, he sempre fatal para o feto. Sua morte tem lugar ou pela ruptura do kisto, ou porque as partes em que se tem implantado sua placenta não lhe podem fornecer huma nutrição sufficiente.

Quanto á mulher, a prenhez extra-uterina, quando mesmo abandonada a

natureza, não he sempre mortal, com quanto muito grave, como já fizemos ver em o artigo — Terminações. —

Não devemos porém, para firmar o prognostico, confiar muito nesses casos felizes, em que a natureza tem sahido completamente vencedora; se huma ou outra tem tido a felicidade de escapar á morte, hum grande numero tem sido victimas; e destas que tem sido salvas, muitas terião perecido aos accidentes inseparaveis da formação dos abscessos eliminatórios, em que tanto tem confiado Levret, se a cirurgia não lhes viesse em soccorro.

CONSIDERAÇÕES ANATOMICAS.

Pouco temos a dizer sobre este objecto, tendo já feito ver no artigo — Terminações da prenhez extra-uterina — os diversos estados em que se póde achar o feto, conforme o que as necroscopias nos tem mostrado. Contentar-nos-hemos em dar huma ligeira idéa do feto extra-uterino e seus annexos em relação ao feto uterino, e fazer ver o estado do utero nestas prenhez.

O feto extra-uterino apresenta huma organização em tudo semelhante ao uterino, e, como este, tem suas membranas proprias — chorion e amnios; — nada em liquido amniotico, e he provido de hum cordão umbilical e placenta. A placenta he de ordinario mais larga que a que se desenvolve na cavidade uterina. Algumas vezes he como membranosa e quasi sempre fornecida de mui pequenos vasos, circumstancia esta devida á difficuldade de obter huma quantidade adequada de sangue dos órgãos visinhos.

Além destas diversas partes, o feto extra-uterino conta ainda huma outra que lhe serye de ultimo envoltorio, de protecção contra as violencias exteriores, e o separa das visceras que o cercão, á qual se tem dado o nome de kisto. Este kisto faz as vezes do utero, e differe muito segundo a especie de prenhez: assim elle he formado na prenhez tubaria, ovaria, e intersticial, pelos tecidos destas diversas partes; no entanto que no abdominal o he pelo producto da irritação que se tem desenvolvido em torno do ovo. Mui variavel em sua extensão, fórma, espessura e elasticidade, he muito susceptivel de passar ao estado cartilaginoso, fibroso e mesmo osseo: se aparta tanto mais do estado primitivo, quanto a prenhez extra-uterina he mais antiga, segundo Baudelocque, que tem delles feito hum estudo particular. As suas paredes tem pouco mais ou menos a espessura de huma linha, excepto porém no lugar em que se insere a placenta. A sua superficie interna he forrada por

hum membrana de apparencia serosa (1). A sua grandesa é forma approximão-se muito da do utero. Diversos vasos percorrem suas paredes, em geral pouco desenvolvidos. Comtudo, o professor Baudelocque diz que em hum caso por elle observado, e em que o kisto offerecia durante a vida pulsações arteriaes mui fortes, na necroscopia parecia ser formado por hum montão de vasos. Isto he raro.

Mudanças do utero. O exame anatomico dos diversos casos de prenhez extra-uterina nos mostra, que o utero não offerece em suas dimensões naturaes, na maioria dos casos, mudança alguma. Dizemos na maioria dos casos, porque alguns authores dizem ter observado hum certo desenvolvimento do utero; sua capacidade, ainda que vasia, tornar-se mais espaçosa e ser forrada por hum membrana que tem a mollesa e a apparencia da caduca. He raro porém que este augmento de volume seja na mesma proporção que na prenhez uterina. Quanto á membrana que forra o interior da cavidade uterina, de que fallão esses authores, somos inteiramente aëssos ao pensar de M. Velpeau. Sendo a membrana caduca, como geralmente hoje se admite, o resultado da excitação de hum copula fecundante, existindo já no utero antes da chegada do ovo na boa prenhez, não vemos rasão para que deixe de existir na má prenhez. Se em alguns casos não se tem observado, he porque ella tem sido destruida e arrastada por perdas sanguineas do utero. Esta nota he devida a M. Guillemeau, que havendo recolhido todos os factos que existem até o presente, pôde certificar-se de que, todas as vezes que não se derão perdas sanguineas na prenhez externa, o utero apresentava-se desenvolvido e forrado pela membrana anhista; entretanto que logo que havia hum corrimento sanguineo desde o começo da gestação, o utero conservava seu volume natural, e não offerecia vestigios de producção membraniforme em sua cavidade.

INDICAÇÕES CURATIVAS.

As indicações curativas desta aberração da natureza differem, segundo os diversos estados em que se pôde achar a mulher: assim, se a formação de hum

(1) Em hum caso observado por Baudelocque, de prenhez tubaria, o kisto não tinha a mesma espessura em todos os seus pontos: em muitos lugares offerecia a de hum forte membrana; em outros era formado por tres camadas distinctas: via-se hum superficie externa, de apparencia serosa, hum interna e regular, mais ou menos villosa, e hum tecido intermediario fibro-celluloso, no qual se distinguão alguns planos de fibras musculares bem pronunciadas.

abscesso tiver já tido começo, dever se-ha abri-lo, ou dilatar convenientemente as aberturas espontaneas, caso existão, favorecer a sahida das partes do feto e materias putridas, fazer injeções detersivas ou outras, afim de conservar sempre limpa a cavidade do kisto, e finalmente combater a inflamação ou fortificar a doente segundo a necessidade. Se porém isto não se der, e se apresentarem algumas daquellas transformações do feto, de que já temos tratado, com as quaes as mulheres pôdem viver longos annos sem ser grandemente incommodadas, a conducta do parteiro se limitará a hum tratamento palliativo. Outro tanto não terá lugar, se elle estiver presente á ruptura do kisto ou tiver reconhecido a prenhez extra-uterina, estando ainda todas as partes intactas. Então hum só recurso lhe resta, he praticar a gastrotomia, operação que reúne em torno de si o maior numero de probabilidades, para salvar a hum tempo duas vidas.

Não he este porém o pensar de alguns authores. Esta facil, util e interessante operação, que já tem sido tantas vezes coroada de feliz successo, que he muito menos perigosa que a operação cesarea, pois não interessa, como esta, o utero, conta, como todas aquellas que se afastão hum pouco do ordinario, seus antagonistas. Levret, Sabatier e os authores modernos que como elles pensão, fundando-se em alguns casos felizes, em que as mulheres forão salvas pelos sós recursos da natureza, do fim tragico que lhes agourava sua prenhez; e julgando mortal a hemorrhagia que sobreviria depois do despregamento da placenta pela falta de contractilidade do kisto, que impediria que a boca dos vasos abertos se fechasse, como tem lugar no utero, não tem hesitado em proscrever a gastrotomia, e dão por conselho em todos os casos — deixar a mulher entregue aos recursos da natureza. —

Estes motivos para regeição da gastrotomia são porém illusorios. A terminação mais natural da prenhez extra-uterina, que mais vezes tem lugar, he de certo a que se faz pela ruptura do kisto, terminação quasi sempre mortal já pela hemorrhagia que a segue, já pela peritonite intensissima que se declara pela presença do feto, liquido amniotico e sangue no peritoneo; e sendo mui raros, para que sobre elles possamos fundar alguma regra, os casos em que por felicidade os productos de taes prenhez se tem dessecado ou convertido em huma massa concreta, sem causarem hum prejuizo notavel á saude da mãe, e bem assim aquelles em que a natureza tem disposto huma sahida ás partes do feto já separadas pela putrefacção, expulsando-as pelo umbigo, anus, vias urina-rias, &c. &c.: deixar a natureza pois, qualquer que seja a época da prenhez, operar pelas suas forças, he regeitar para o feto toda a especie de salvação, e para a mãe esperar hum fim mui duvidoso, mui perigoso e muitas vezes funesto. Quantas vezes a morte vem antes que hum feto se momifique ou hum abscesso

se forme? E neste ultimo caso, quando hum fistula que permite a expulsão do feto se estabelece, bem poucas mulheres são as que sobrevivem: de dez escapa hum, segundo Baudelocque.

Quanto á hemorrhagia que deve seguir o despregamento da placenta não he para temer-se, poisque os vasos do baixo ventre não necessitam como os da madre de hum forte compressão; aquella que he produzida pelo abdomen em consequencia da elasticidade de suas paredes e órgãos nelle contidos basta-lhes, porque elles não se pôdem dilatar como os do utero: donde vem que os fetos nutridos fóra do utero são em geral pequenos, fracos, magros e não chegam ao termo da vitabilidade; que suas placentas são delgadas como membranas, o que já William Turnbull teve occasião de observar. A pratica corrobora o que acabamos de avançar. Não existem exemplos de hemorrhagias depois da gastrotomia que se tenham tornado hum phenomeno grave. Demais se se temer que a força contractil das paredes da cavidade abdominal não seja bastante para obliterar os vasos, não ha necessidade alguma de fazer a extracção da placenta depois da do feto; nada impede que a deixemos no ventre até que, destacando-se por si, venha apresentar-se á abertura exterior.

Objectar-se-nos-ha talvez, que assim praticando, tornamos mais grave a operação pela putrefacção que deve sobrevir á placenta. Este perigo he exagerado. A gravidade que por ventura d'ahi possa vir jámais poderá, nem de longe, ser equiparada áquella que traz o abandono da mulher á natureza; porque então, além da putrefacção dessa massa esponjosa, temos mais a do feto, accrescendo que não ha hum abertura franca por onde as materias se escoem, e pela qual possamos fazer injecções convenientes para que ellas ali se não demorem.

Finalmente, se estas razões ainda não são sufficientes para convencer aquelles, que se mostram apoderados de hum terror panico pela sorte das mulheres, em que se pratica a gastrotomia, de que os perigos desta operação, se não chimericos, são mui pouco fundados; se para acreditar a gastrotomia faz-se necessario invocar authoridades, nós acharemos, nos mais estimaveis authores, exemplos.

Brewer de Leipsick, assim como Muller, salvou por esta operação a hum pobre mulhier e seu filho. Dubois não foi tão feliz; só pôde salvar o feto, morrendo sua doente alguns dias depois da operação, não por causa desta que, como elle confessa, nada apresentou de grave; mas sim pelo estado deploravel em que se achava a mulhier antes de ser operada. Zais teve occasião de praticar a gastrotomia ainda que hum pouco tarde, já quando o feto se achava morto, porque os seus collegas em conferencia tinham decidido que não se a fizesse, como se vê da sua observação, que aqui transcrevemos da — Revista Medica

franceza — : M.^e S...., idade trinta e cinco annos, apresentou-se grávida pela segunda vez em dezembro de 1827, onze annos depois da primeira prenhez que havia sido normal; ao fim de cinco semanas sentia-se na região umbilical hum tumor alongado. Pelos fins de março M.^e S.... achava-se consideravelmente magra em consequencia de hum corrimento de sangue e liquido escuro que lhe durava ha oito ou ha quinze dias, precedido algumas vezes por lipothymias: o utero e seu collo estavam, como costumão ser ao quarto mez. Do lado esquerdo, acima e na direcção do ligamento de Poupart, havia hum tumor doloroso da grossura de hum ovo, e parecendo glanduloso ao tocar; julgou-se ser o ovario inflammado, e fizeram-se fricções com o unguento napolitano e iodo, que forão logo suspensas em virtude da salvação que excitirão. Pelos fins de abril a doente abandonou o leito, occupou-se nos trabalhos de seu jardim; porém não se podia abaixar muito por causa de hum corpo duro (a cabeça do feto) que sentia do lado direito. Ao septimo mez foi obrigada a pôr-se de cama: então reconheceo-se a existencia de huma prenhez abdominal.

O abdomen tinha as dimensões que deve ter ao septimo mez de huma boa prenhez: estava uniformemente distendido e elevado para o umbigo. Logo que o feto movia os membros, notavão-se movimentos oscillatorios das paredes abdominaes, e hum tumor espherico proeminente formava-se no baixo ventre. O emmagrecimento tornou mui visivel a posição do feto: o tronco deste estava collocado transversalmente entre o umbigo e o concavo do estomago, a cabeça para a direita, e os pés para a esquerda. O orificio do collo do utero olhava para traz e para a direita, e difficilmente podia ser tocado: não se sentia na vagina corpo algum duro. A bacia estava cheia de huma massa arredondada e elastica (massa intestinal), e na qual sentia-se, depois da morte do feto, hum de seus pés. Os movimentos do feto causavão vivas dôres. A doente foi incommodada de constipação, eructações dolorosas, vomitos, dôres no ventre, e cadeiras; havia emmagrecimento e hum estado hectico: o opio, a quina e diversos outros amargos a restabelecerão em parte. O termo da prenhez approximou-se, o Dr. Zais propôz a gastrotomia: porém esta foi regeitada. No dia dezoito para dezenove de Agosto erão tão fortes as contracções que a pressão exercida por hum homem sobre o ventre podia apenas moderar-as; havia sentimento de peso para as partes genitales que estavam distendidas e erão séde de hum corrimento sanguineo; o feto parecia morto em consequencia dos exôrços convulsivos; as partes genitales internas conservavão-se no mesmo estado; a doente esgotada e sem dôres achava-se bem, dous dias depois da morte do feto; o ventre estava frio e achatado. M. Zais julgou ainda dever praticar a gastrotomia, porém foi impedido pela febre que se manifestou, acompanhada de dôres no ventre, de dôr periodica na região sub-pubiana e pelo emmagrecimento e prostração con-

sideravel. A operação só pôde ter lugar a doze de Outubro, oito semanas depois da morte do feto. A parede abdominal foi aberta na extensão de seis polegadas, entre o baço e o umbigo: descobrio-se o peritoneo em grande parte adherente ao kisto; sendo aberto, houve corrimento de hum liquido turvo, amarello e fetido; as paredes do kisto tinham duas a tres linhas de espessura, cor vermelha escura, e estrutura fibrosa. Hum feto do sexo masculino e a tempo foi sem difficuldade tirado; era de cor escura, e tinha, em parte, os olhos, dedos e calcanhares putrefactos. As membranas do ovo, assim como o cordão umbilical, longo de seis polegadas, achavão-se em dissolução no fundo do kisto. A face interna deste era lisa como a das membranas serosas. A placenta parecia fixada á columna vertebral entre o umbigo e o concavo do estomago; era vermelha, lisa, de fórma alongada, e de bom aspecto. Deixou-se-a no mesmo lugar, e reunio-se a ferida superiormente com alguns pontos de sutura, e inferiormente com tiras agglutinativas. Toda a dor cessou logo depois da extracção do feto, e hum supuração abundante e de bom caracter se manifestou. No decimo sexto dia depois da operação, a ferida estava cicatrizada; a doente era atormentada por dores semelhantes ás do parto, e havia dormencia nos pés. Oito dias depois, a parte inferior da ferida já cicatrizada abrio-se; correo durante muitos dias sanie fetida, contendo alguns restos membraniformes que parecião ser partes decompostas da placenta; porém ao fim de algum tempo tudo isto cessou, a ferida cicatrizou-se de novo, e M.^e S..... recuperou a saude e adquirio forças como nunca teve.

Na Bibliotheca de Medicina, Dubois nos dá conta da observação de M. Lucas, cirurgião em S. Lô (Baixa Normandia), tirada do Jornal dos Sabios, que merece bem que a demos aqui em detalhe pela maneira singular porque foi praticada a gastrotomia, sem o cirurgião saber que se tratava de hum prenhez extra-uterina. M. Lucas foi chamado pela mulhier de hum corrieiro, que morava duas legoas distantes de S. Lô, para tratál-a de hum incommodo que a perseguia, havia algum tempo. Quando elle chegou, já havião cinco semanas, que a doente era obrigada a sustentar-se sobre os joelhos, ou a estar em pé por não se poder deitar; sentia grandes dores nos rins; tinha os órgãos genitais consideravelmente edemaciados, assim como a coxa e a perna esquerda; não urinava senão gota a gota e com muita difficuldade; não podia ir á banca nem tomar clisteis; introduzindo-se hum dedo pelo orificio externo da vagina, sentia-se hum tumor da grossura de hum ovo de gallinha, atravez das paredes deste canal; fazendo-se a mesma cousa pelo anus, encontrava-se do lado direito hum outro tumor da grossura da cabeça de hum feto recém-nascido. Logo depois deste exame, M. Lucas não julgou a proposito praticar operação alguma; porém, indo sempre em augmento os accidentes, determinou-se a

operar; e na presença de M. Rouxelin, medico da mesma cidade, e muitos outros assistentes, o fez da maneira seguinte: Abrio o intestino no lugar do tumor que era do lado direito, a tres dedos transversos acima do anus. Apenas a incisão foi feita, grande quantidade de serosidade e algum sangue escapou-se por ella. O operador levou seu dedo á ferida; ali sentio hum cordão que lhe fez julgar que existisse algum feto no baixo ventre, fóra da madre. Dilatou a incisão, e levando de novo os dedos ao sacco que continha o feto, achou logo hum braço; abandonou-o para ir buscar os pés por intermedio dos quaes fez a extracção do corpo. A cabeça, que não pôde ser logo tirada, o foi mais tarde. Extrahio a placenta, que não apresentava adherencia alguma. O feto pertencia ao sexo feminino, tinha cinco mezes, era mui branco, e bem nutrido; não estava ainda corrupto. A doente conservou-se deitada, e a datar do dia seguinte a edemacia da coxa e da perna desapareceu completamente. Não houve evacuação alguma pela via ordinaria. Ao quarto dia sobreveio huma soltura de ventre sanguinolenta. Ao cabo de hum mez, a doente estava completamente curada, e dali por diante continuou a passar mui bem.

Podiamos ainda ajuntar a estas observações as de Donato, Cypriano, Novara, Hoffmann, Ring, Heim, e outros.

Que vantagens não se tirariam deste soccorro d'arte, se acaso a cirurgia não tivesse sido tão timida em propo-lo, e se sempre se encontrassem mulheres assás corajosas para se submeterem a tempo? Então não teriamos que deplorar a infeliz sorte do feto que faz objecto da observação de Cypriano; da mulher cuja historia nos dá Nourse; daquella a quem Lapeyrie prestou seus cuidados, e de tantas outras de que os livros da arte se achão cheios.

Passamos agora, tendo já feito ver não só à priori, como também à posteriori, que os perigos da gastrotomia são mui pouco fundados, e que ella, e só ella he capaz de salvar a vida da mulher e algumas vezes a do feto, a determinar o tempo em que se a deve pôr em pratica: se antes da vitabilidade do feto, logo que tenhamos reconhecido a existencia da prenhez extra-uterina; ou se depois da vitabilidade, quando a prenhez tenha tocado o termo da gestação ordinaria, e hum principio de trabalho, no qual parece que o utero toma parte, mostre que a natureza faz vãos esforços para expellir o feto.

Para decidirmos esta questão espinhosa, necessario se faz examinarmos as perdas que tem de soffrer a sociedade. Praticando no primeiro caso a gastrotomia, a morte do feto he certa, a sociedade vai perder hum individuo, que talvez fosse hum de seus mais bellos ornamentos; contemporisando porém, he incontestavel que a vida da mulher corre os maiores perigos, sua morte he quasi certa, sem comtudo ganharmos a esperanza de salvar o feto, porque na

môr parte das vezes depois de passado o quinto mez, o kisto que o contém rompe-se, dando lugar a huma morte rapida e inopinada.

Ora sendo assim, não hesitamos em nos pronunciar pelo sacrificio da vida do feto, julgando que não caberá ao medico que assim proceder o titulo de — assassino acoberto pelas leis. — Este he o caso de salvar ao menos hum dos individuos; tanto mais que a vida daquelle que se sacrifica he mui pouco provavel, poisque, como já fizemos ver, os fetos desenvolvidos fóra do utero são em geral anemicos, e podem poucas vezes percorrer as diversas phases da vida. Portanto esta vida duvidosa não pôde ser de maneira alguma comparada á de sua mãe, que poderá ainda, poupando-se-lhe a existencia, dar á Sociedade muitos filhos, em compensação de hum que perde, pela forçosa lei da necessidade.



HIPPOCRATIS APHORISMI.

SECT. 1.^a APH. 1.^o

1. Vita brevis, ars longa, occasio praeceps, experimentum periculosum, iudicium difficile. Oportet autem non modo seipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa.

SECT. 6.^a APH. 20.^o

2. Si in ventrem sanguis præter naturam effusus fuerit, suppurare necesse est.

SECT. 7.^a APH. 9.

3. A sanguinis fluxu delirium, aut etiam convulsio, malum.

SECT. 5.^a APH. 57.

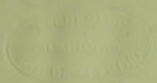
4. Mensibus copiosioribus prodeuntibus, contingunt morbi: non prodeuntibus, ab utero fiunt morbi.

SECT. 5.^a APH. 3.^o

5. A copioso sanguinis fluxu, convulsio aut singultus, malum.

SECT. 8.^a APH. 6.^o

6. Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet.



Esta These está conforme aos Estatutos. Rio de Janeiro, 20 de
Novembro de 1841.

DR. FRANCISCO JULIO XAVIER.